



FECHA

SOLICITUD DE BECA 2019

DECLARACIÓN DEL POSTULANTE (Todos los datos deben ser llenados con letra clara y legible)

DATOS DE ESTUDIANTES QUE SOLICITA/N BECA			
NOMBRE ALUMNO/A(S) DEL CSMC	1.		CURSO
	2.		CURSO
	3.		CURSO
	4.		CURSO

RESPONSABLE/S DEL ESTUDIANTE					
NOMBRE DEL APODERADO					
RUT		DIRECCION			
E-MAIL		FONO		CELULAR	
RESPONSABLE DEL PAGO DE COLEGIATURA No completar si es el apoderado					
RUT		DIRECCION			
E-MAIL		FONO		CELULAR	

GRUPO FAMILIAR DEL ESTUDIANTE					
NOMBRE	PARENTESCO CON EL ALUMNO/A	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACIONAL	OCUPACION ACTUAL

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA EN QUE HABITA EL/LA ESTUDIANTE

Propia Adquiriéndose Arrendada Cedida o en Comodato Compartida c/familiares Otro ¿Cual? _____

N° de personas que habitan la vivienda N° de Dormitorios



BIENES FAMILIARES

¿La Familia Posee Vehículo/s? SI NO Marca/s Año/s Uso: Particular Trabajo

¿La familia posee otra/s propiedad/es a parte de la que habita el alumno/a? SI NO ¿Cuántas?

INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR (*)

NOMBRE	MONTO INGRESO POR PERSONA	CONCEPTO DEL INGRESO
TOTAL DE INGRESOS FAMILIARES		

Observaciones:

(*) Todos los ingresos deberán comprobarse con Liquidaciones de sueldo, liquidación de pensiones y/o Jubilación, cotizaciones previsionales u otro. La falta de medios de verificación de esta información será causal para no cursar la postulación.

GASTOS en Educación

NOMBRE ESTUDIANTE	INSTITUCIÓN DE ESTUDIO	CUOTA MENSUAL(*)	¿POSEE BECA?			
			NO	SI	%	
		\$	NO	SI	%	
		\$	NO	SI	%	
		\$	NO	SI	%	
		\$	NO	SI	%	
TOTAL GASTO						

GASTOS en Vivienda

1. Dividendo / Arriendo	
2. Contribuciones	
3. Aseo (si no está incluido en 2)	
4. Gastos Comunes	
5. Otro	
TOTAL GASTO	

GASTOS en Servicios Básicos

1. Luz	
2. Agua	
3. Gas	
4. Teléfono	
5. Internet	
6. Celular	
7. Otro	
TOTAL GASTO	

GASTOS básicos familiares

1. Alimentación (Considerar Supermercado, Feria, Gastos Diario, Colaciones, Otro)	
2. Movilización (Considerar , Bip, Bencina, Transporte escolar, TAC, estacionamiento)	
3. Otro	
TOTAL GASTO	



COLEGIO SANTA MARIA DE LA CORDILLERA
Avenida Gabriela Poniente – 662 – Puente Alto –
Teléfono: 22 3699 238 – 22 3699 239 – Santiago
Web: www.csmc.cl

DECLARACION

Declaro bajo juramento, que todos los datos entregados en la presente Solicitud son fidedignos y pueden ser verificados en cualquier momento por la Comisión de Becas del CSMC. De igual modo declaro que si en el transcurso del año mejora mi situación económica, comunicaré por escrito a Secretaría de Rectoría la renuncia a la Beca concedida.

Nombre

Firma

Fecha

Día

Mes

Año

IMPORTANTE: *Todos los Ingresos y Gastos deberán ser acreditados con copias de boletas, talonarios, liquidaciones u otros* que quedarán en poder de la Asistente Social. Si se comprobare falsedad u omisión en la información entregada, el beneficio otorgado puede ser suspendido a criterio del Colegio en cualquier época del año. A su vez se reitera a los apoderados que los antecedentes entregados son totalmente confidenciales y de uso exclusivo de la Comisión de Becas del CSMC.